

## **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

### **Atención Médica Preventiva**

Auditoría de Desempeño: 14-1-00GYN-07-0157

DS-090

#### ***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la normativa institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

#### ***Objetivo***

Fiscalizar la atención médica preventiva para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

#### ***Alcance***

La auditoría incluye la evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas en materia de atención médica preventiva, identificando su incidencia en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en los derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); las acciones de promoción para la prevención de enfermedades, la aplicación de vacunas, la oportunidad de la aplicación de las pruebas de detección y el otorgamiento de consultas externas; la utilización de los recursos humanos y de la infraestructura médica de que se dispuso; la economía en la aplicación de los recursos asignados; las quejas y sugerencias referentes a los servicios médicos; la rendición de cuentas; el Sistema de Evaluación del Desempeño, y el control interno.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública y se utilizó la metodología establecida en los Lineamientos Técnicos de la Auditoría Especial de Desempeño para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Estos lineamientos son complementarios de la normativa institucional y congruentes con los Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño de la INTOSAI. En el desarrollo se tuvieron limitantes para aplicar algunos de los procedimientos establecidos, debido a que no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo que limitó en consecuencia la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas de la atención médica preventiva en el ISSSTE.

#### ***Antecedentes***

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO),<sup>1/</sup> en las últimas décadas se ha registrado un aumento sustancial de la esperanza de vida de la población, consecuencia

---

<sup>1/</sup> Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población 2010-2050.  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010\\_2050/RepublicaMexicana.xlsx](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010_2050/RepublicaMexicana.xlsx).

directa de una mejor calidad de vida y del progreso en la atención sanitaria; este indicador evidencia que en el ámbito nacional se alcanza un promedio de 74.5 años; sin embargo, se registran diferencias por género, mientras la población masculina muestra un promedio de 72.1 años, en las mujeres fue de 77.5 años.

Con base en las investigaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),<sup>2/</sup> el aumento en la esperanza de vida de la población ha modificado el perfil demográfico y ha motivado cambios epidemiológicos que contrastan con los rezagos existentes en la infraestructura de salud. Asimismo, la situación actual de las condiciones de salud de la población se ha determinado por dos fenómenos: la transición demográfica marcada por el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, y la transición epidemiológica, caracterizada por el desplazamiento de las enfermedades transmisibles como las principales causas de muerte, por enfermedades no transmisibles.<sup>3/</sup>

Además, la OCDE señala que México destina el 6.2% de su Producto Interno Bruto (PIB) al rubro de la salud, cifra menor en 2.7 puntos porcentuales, respecto del promedio de dicha organización, de 8.9%. Asimismo, persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso los mexicanos, como resultado de la fragmentación del Sistema Nacional de Salud (SNS).<sup>4/</sup>

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte; no obstante, se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

El ISSSTE se fundó el 30 de diciembre de 1959, con el propósito de ofrecer protección social a los trabajadores que se rigen por el apartado “B” del artículo 123 constitucional y sus familias. Los antecedentes de este instituto fueron la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro y, posteriormente, la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado. La atención médica preventiva de los derechohabientes del instituto se fundamenta en el artículo 3, fracción I, inciso a, de la Ley del ISSSTE, en el que se establece con carácter obligatorio el seguro de salud, que incluye la atención médica preventiva, y en el artículo 27, en el que se señala que “el instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El seguro de salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad, y rehabilitación física y mental”.

En 2014, la población derechohabiente del ISSSTE fue de 12,803,817 personas, de las cuales 2,797,654 (21.8%) fueron trabajadores en activo; 962,075 (7.5%) trabajadores pensionados; 7,664,840 (59.9%) familiares de trabajadores activos, y 1,379,248 (10.8%) familiares de pensionados.

---

<sup>2/</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Health at a Glance 2013.

<sup>3/</sup> Leopoldo, Vega Franco, “La salud en el contexto de la nueva salud pública”, Facultad de Medicina, UNAM, México, 2000.

<sup>4/</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Base de datos de la OCDE sobre la salud 2013, México en comparación, 2013.

## **Resultados**

### **1. Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación"**

En términos generales, el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2014 del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación" 2014.

El análisis de la lógica vertical de la MIR presentó deficiencias en la sintaxis del objetivo de componente C.2. "Menores de 8 años del área de responsabilidad institucional completan sus esquemas de vacunación con productos biológicos inmunizantes", toda vez que carece del verbo en participio pasado correspondiente al servicio proporcionado. Respecto de los objetivos de nivel actividad, se considera que no están agrupados por componente ni guardan un orden cronológico, toda vez que la actividad A.1. "Actualización del registro nominal de niños menores de 8 años de la población de responsabilidad institucional" no se corresponde con el componente C.1. "Población en las áreas de influencia y de responsabilidad institucional de todos los grupos etáreos vacunada con productos biológicos inmunizantes", ya que pretenece al C.2., que se refiere a los esquemas de vacunación en niños menores de 8 años.

En cuanto al análisis de la MIR en su lógica horizontal se identificó que el indicador "Tasa de mortalidad de los menores de 8 años de las áreas de responsabilidad institucional por enfermedades prevenibles por vacunación" no es adecuado para medir el objetivo a nivel de fin, ya que excluye los casos nuevos de enfermedades prevenibles por vacunación en la población de 8 años y más, por lo que el indicador no permite verificar los efectos a los que contribuye el programa; asimismo, en la ficha técnica del indicador, la definición es la misma que el nombre del indicador.

En las fichas técnicas de los indicadores incluidos en el programa E001 se identificó la información del ciclo presupuestal en curso; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación, pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa E001 fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación" 2014, existieron deficiencias en la sintaxis del objetivo de componente C.2. "Menores de 8 años del área de responsabilidad institucional completan sus esquemas de vacunación con productos biológicos inmunizantes" y los objetivos de actividad no se agruparon por componente, ni guardan un orden cronológico y, con base en ello, evalúe la pertinencia de realizar adecuaciones a la sintaxis del indicador de componente, y verificar la correspondencia de los

objetivos de actividad con los componentes, a fin de que se puedan identificar los efectos a los que contribuye el programa, como lo establecen los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.

**14-1-00GYN-07-0157-07-002 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en el indicador de fin de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación" 2014, en el indicador de fin no fue posible identificar los efectos de la vacunación de enfermedades prevenibles en la población de 8 años y más, y por qué existieron deficiencias en la sintaxis del indicador y, con base en ello, evalúe la pertinencia de realizar adecuaciones, a fin de que se puedan identificar los efectos a los que contribuye el programa, y verifique la congruencia entre el nombre y la definición en la ficha técnica del mismo, como lo establecen los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.

**14-1-00GYN-07-0157-07-003 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", los indicadores carecieron de los criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA) y, con base en ello, modifique las fichas técnicas de los indicadores, a fin de que se justifique la selección de los indicadores, en los términos de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

**14-1-00GYN-07-0157-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad con la que está operando el programa, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**2. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles"***

En términos generales, el ISSSTE no cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles".

En cuanto a la lógica vertical, la MIR presentó deficiencias en el objetivo de fin, ya que no indica la razón de ser del programa que es el control de enfermedades transmisibles; asimismo, no cumplió con la sintaxis del objetivo de fin señalada en la metodología del marco lógico; el objetivo de propósito no establece el efecto inmediato que se pretende alcanzar entre la población que se limita a los niños menores de 5 años, por lo que su sintaxis no se ajustó a lo indicado en el marco lógico; respecto del objetivo de componente, no se

especifican los servicios proporcionados por el ISSSTE para cumplir con su propósito, ni se ajusta a la sintaxis indicada en la metodología de marco lógico, ya que no se define el servicio prestado o los productos terminados y carece del verbo en participio pasado correspondiente al servicio proporcionado; los objetivos de actividades se consideran insuficientes, ya que la distribución de los sobres de electrolitos orales no garantiza acciones de prevención para las enfermedades transmisibles.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que los indicadores de nivel de fin, de propósito, de actividad y de componente son adecuados para medir el nivel del objetivo en el que se encuentran; sin embargo, el de componente no permite identificar los procesos del programa a los cuales contribuye, referentes al control de enfermedades transmisibles.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa E002 "Control de enfermedades transmisibles", se identificó la información del ciclo presupuestal en curso; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación; pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa E002 fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles", existieron deficiencias en la sintaxis y la correspondencia de los objetivos de actividad con los componentes y, con base en ello, evalúe la pertinencia de realizar las adecuaciones a la sintaxis de los indicadores de fin, de propósito y de componente, a fin de que exista congruencia entre los objetivos del programa, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del numeral V de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, y de los numerales 5 y 15 de los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles", en los indicadores de fin, de propósito, de componente y de actividad no se identificaron los efectos en el control de las principales enfermedades transmisibles y, con base en ello, evalúe la pertinencia de modificar los indicadores, a fin de que permitan verificar los efectos a los cuales contribuye el programa, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del numeral V de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, y de los numerales 5 y 15 de los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-007 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles", los indicadores carecieron de los criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA) y, con base en ello, modifique las fichas técnicas de los indicadores, a fin de que se justifique la selección de cada indicador, en los términos de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-008 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa E002 "Control de enfermedades transmisibles" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad con la que está operando el programa, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### **3. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades"***

En términos generales, el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades".

En el análisis de la lógica vertical de la MIR 2014, se identificó la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de la matriz; la sintaxis de los objetivos de fin, de propósito, de componente y de actividad se ajustó a la metodología del marco lógico, y las actividades son suficientes para evaluar de manera integral los procesos involucrados en los servicios de detección oportuna de enfermedades que realiza el ISSSTE.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que los cuatro indicadores de nivel de fin son adecuados para medir su objetivo; no obstante, en lo referente a las tasas de mortalidad por cáncer de mama, por diabetes mellitus, y por hipertensión arterial, se señala en sus fichas técnicas que su comportamiento es ascendente, lo que refiere a que entre mayor es el número de muertes mejor se está cumpliendo con lo esperado, por lo que en la ficha técnica se debe precisar que una disminución en la tasa de mortalidad es favorable. Los indicadores de nivel propósito, de componente y de actividad son adecuados para evaluar el objetivo al que pertenecen.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades" se identificó la información del ciclo presupuestal 2014; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación, pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa E003 "Detección oportuna de enfermedades" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta

Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-009 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades", el incremento en las tasas de mortalidad por cáncer de mama, por diabetes mellitus, y por hipertensión arterial se consideró un comportamiento favorable y, con base en ello, evalúe la pertinencia de realizar adecuaciones a las fichas técnicas de los indicadores, a fin de que se precise que un descenso en la tasa de mortalidad es el comportamiento favorable, como lo establecen los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-010 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades", los indicadores carecieron de los criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA) y, con base en ello, modifique las fichas técnicas de los indicadores para que se incorporen los seis criterios de elegibilidad, en los términos de la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-011 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad con la que está operando el programa, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### **4. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E004 "Orientación para la salud"***

En términos generales, el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y con las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E004 "Orientación para la salud".

En el análisis de la lógica vertical de la MIR se identificaron deficiencias en el objetivo de componente, ya que su sintaxis no se ajusta a la establecida en el marco lógico, debido a que carece del verbo en participio pasado correspondiente al servicio proporcionado.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que el indicador "Porcentaje de casos nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles detectados con respecto a la población derechohabiente amparada del ISSSTE" no es adecuado para medir el cumplimiento del objetivo a nivel fin, toda vez que mide la proporción de casos nuevos de

enfermedades transmisibles y no transmisibles que se detectan en un periodo determinado, respecto de la población derechohabiente, en tanto que el objetivo se refiere al otorgamiento de acciones de capacitación y mensajes sobre temas relacionados con la prevención de enfermedades y el autocuidado de su salud. Asimismo, en la definición se repite el nombre del indicador. El indicador “Promedio de derechohabientes a los que se les realizan pruebas de detección oportuna de enfermedades, con relación al total de derechohabientes capacitados en materia de salud” no es adecuado para medir el objetivo a nivel de componente, debido a que mide el promedio de derechohabientes a los que se les realizan pruebas de detección oportuna de enfermedades, en tanto que el objetivo pretende determinar el efecto de la recepción de mensajes informativos y pláticas educativas sobre el autocuidado de su salud y la prevención de enfermedades; además, la definición del indicador no es clara, ya que se repite el método de cálculo con el nombre.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa E004 “Orientación para la salud” se identificó la información del ciclo presupuestal en curso; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación, pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante la modificación de la MIR del programa presupuestario E004 “Orientación para la salud” para el ejercicio 2016.

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa presupuestario E004 “Orientación para la salud” fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-012 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E004 "Orientación para la salud" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad del programa presupuestario en el que se va a integrar la orientación para la salud, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### **5. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E005 “Control del estado de salud de la embarazada”***

En términos generales, el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E005 “Control del estado de salud de la embarazada”.

La lógica vertical de la MIR 2014 del programa presupuestario E005 presentó deficiencias en el objetivo de componente, ya que su sintaxis no se ajusta a la establecida en el marco lógico, porque carece del verbo en participio pasado correspondiente al servicio proporcionado.



El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que en los indicadores “Razón de muertes maternas en el país”, “Razón de muerte materna institucional”, “Promedio de consultas por mujer embarazada”, “Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben acciones de capacitación (cursos), relacionados con los cuidados generales y detección de signos de alarma”, “Porcentaje de mujeres embarazadas derechohabientes que reciben ácido fólico durante la consulta prenatal y en Semanas Nacionales de Salud”, “Porcentaje de embarazadas identificadas con factores de riesgo con respecto al total de embarazadas atendidas en consulta” y “Porcentaje de mujeres embarazadas con Carnet CUIDAME entregados durante la consulta prenatal”, la definición no es adecuada, ya que repite el nombre del indicador.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa E005 “Control del estado de salud de la embarazada” se identificó la información del ciclo presupuestal 2014; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación, pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante la modificación de la MIR para el ejercicio fiscal 2016 y su integración con la MIR de otros programas presupuestarios.

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa presupuestario E005 “Control del estado de salud de la embarazada” fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-013 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E005 "Control del estado de salud de la embarazada" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad del programa presupuestario en el que se va a integrar el control del estado de salud de la embarazada, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### **6. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E006 “Atención materno infantil”***

En términos generales, el ISSSTE no cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E006 “Atención materno infantil”.

La lógica vertical de la MIR del programa presupuestario E006 “Atención materno infantil” es adecuada para verificar la relación causa-efecto que existe entre los niveles de objetivos de la matriz; no obstante, el objetivo definido para el nivel de fin no indica de forma clara la razón de ser del programa. El objetivo de fin, el de propósito, el de componente y el de actividad se

refieren a la atención de niños menores de cinco años y se excluye la atención de las mujeres responsables de los infantes. Asimismo, el objetivo a nivel de fin y el de propósito no se ajustan a la sintaxis de la metodología del marco lógico. El objetivo de componente se ajusta a la sintaxis del marco lógico; no obstante, el servicio proporcionado sólo alude a los niños menores de cinco años y excluye a la población materna. El objetivo de actividad se estructura conforme al orden sintáctico de la metodología del marco lógico; sin embargo, es insuficiente, toda vez que no especifica las actividades principales para otorgar el servicio de atención materno infantil, entre las que se encuentran la atención de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio; la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, y la promoción de la integración y del bienestar familiar.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que el indicador de fin no es adecuado para medir el objetivo al que corresponde; el indicador de componente C.2. y el de actividad son adecuados para medir el nivel de objetivo en el que se encuentran, en tanto que el C.1. "Porcentaje de casos detectados durante la consulta de menores de 5 años con padecimientos relacionados con problemas de nutrición" no es adecuado para evaluar el objetivo al que corresponde, ya que no permite verificar la producción o entrega de bienes del programa.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa presupuestario E006 "Atención materno infantil" se identificó la información del ciclo presupuestal en curso; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación; no obstante, carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa E006 "Atención materno infantil" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-014 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E006 "Atención materno infantil" existieron deficiencias en la sintaxis de los objetivos de fin, de propósito y de componente y, con base en ello, evalúe la pertinencia de realizar adecuaciones a la sintaxis de estos objetivos y revise la correspondencia de los objetivos de actividad con los componentes, toda vez que sólo incluyen a la población menor de cinco años para la atención infantil y no a las madres, a fin de que se puedan verificar los efectos a los que contribuye el programa, en los términos de los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-015 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E006 "Atención materno infantil", en los indicadores de fin y de componente no fue posible identificar los efectos de la atención materno infantil en la población objetivo que involucra y, con base en ello, realice las acciones necesarias, a fin de que se puedan verificar los efectos a los que contribuye el programa, en los términos de los Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados.

**14-1-00GYN-07-0157-07-016 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E006 "Atención materno infantil", los indicadores carecieron de los criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA) y, con base en ello, modifique las fichas técnicas de los indicadores, a fin de que se justifique la selección de todos los indicadores, en los términos de lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.

**14-1-00GYN-07-0157-07-017 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa E006 "Atención materno infantil" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad con la que está operando el programa, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**7. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E007 "Consulta bucal"***

En términos generales, el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E007 "Consulta bucal" 2014.

La lógica vertical de la MIR 2014 presentó deficiencias en la sintaxis correspondiente a la metodología del marco lógico, ya que en el nivel de propósito P1. "La población derechohabiente del instituto se controla y monitorea su salud bucal en unidades médicas de primer nivel" no se establece el resultado o efecto a ser logrado mediante el control y monitoreo de la salud bucal de los derechohabientes. En el nivel de componente C.1. "La población derechohabiente recibe consulta bucal" no se utilizó un verbo en participio pasado.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que el indicador "Promedio de actividades restaurativas con relación a las actividades mutilantes" no es adecuado para medir el objetivo a nivel de propósito, ya que hace mención al promedio de las actividades restaurativas en relación con las actividades mutilantes, acciones pertenecientes a la atención médica curativa; asimismo, la definición repite el nombre del indicador.

En el indicador "Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas a la población derechohabiente, con relación a las programadas", la definición hace mención al nombre del indicador, lo cual es incorrecto. En la definición del indicador "Promedio de actividades preventivas realizadas con relación a las consultas odontológicas realizadas" no se especifica el tipo de acciones preventivas por realizar.

En las fichas técnicas de los indicadores del programa E007 "Consulta bucal" se identificó la información del ciclo presupuestal en curso; las características de las variables de cálculo, y los medios de verificación, pero carecen de los seis criterios de elegibilidad: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aporte Marginal (CREMAA).

El ISSSTE, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó las acciones de control necesarias, mediante la modificación de la MIR para el ejercicio fiscal 2016 y su integración con la MIR de otros programas presupuestarios.

Ningún indicador contenido en la MIR 2014 del programa presupuestario E007 "Consulta bucal" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el PEF y en la Cuenta Pública de ese año, por lo que en el Informe Trimestral Sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2014 no se reportó información de este programa presupuestario.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-018 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que ningún indicador contenido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del programa presupuestario E007 "Consulta bucal" fue seleccionado para su análisis y seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de identificar la eficiencia, la economía, la eficacia y la calidad del programa presupuestario en el que se va a integrar la consulta bucal, así como la repercusión social del ejercicio del gasto público, en los términos del artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### 8. *Promoción de la prevención de enfermedades*<sup>5/</sup>

En 2014, el ISSSTE realizó 43,640,857 acciones de promoción de prevención de enfermedades, de las cuales 36,033,532 (82.6%) fueron actividades informativas y 7,607,325 (17.4%), acciones educativas.

La información del ISSSTE sobre actividades de promoción de la salud no permitió identificar hacia qué tipo de padecimientos se orientaron las acciones de prevención, y el instituto no dispuso de la información para verificar el total de la población asistida por medio de las acciones de promoción de prevención de enfermedades por edad y género, a fin de identificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo y focalizar las acciones de prevención.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-019 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un sistema de información en el que se identificara a la población que fue asistida con las acciones de promoción para la prevención de enfermedades y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que diseñe mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la rendición de cuentas y focalice sus acciones en materia de prevención de enfermedades, en los términos del artículo tercero, numeral 14, norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-020 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 la información generada no permitió identificar

---

<sup>5/</sup> En este resultado se incluye la totalidad de acciones de promoción de prevención de enfermedades que realiza el instituto, debido a que no las clasifica por tipo de enfermedad (transmisibles y no transmisibles).

hacia qué tipo de padecimientos se orientaron los eventos de promoción para la prevención de enfermedades, y, con base en ello, implemente acciones, a fin de garantizar que las unidades médicas realicen actividades médico-preventivas de fomento y educación para preservar la salud de sus derechohabientes, en los términos del artículo 24 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

#### **9. Vacunación**

En 2014, el ISSSTE aplicó 6,428,108 dosis de vacunas entre su población derechohabiente y no derechohabiente, de las cuales 2,760,918 fueron para población derechohabiente (43.0%) y 3,667,190 (57.0%) para no derechohabiente. Del total de dosis aplicadas, 1,925,538 (30.0%) correspondieron a influenza; 926,856 (14.4%), a sabin para la prevención de la poliomelitis, y 784,109 (12.1%) a dosis de toxoide tetánico diftérico; lo que representó el 56.5 % de las dosis aplicadas.

El ISSSTE no dispuso de un sistema de información para el registro de las dosis aplicadas de manera nominal, según edad y grupo de riesgo, lo que limitó verificar la focalización de las acciones de vacunación.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-021 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso del registro de las dosis de vacunas aplicadas de manera nominal, según edad y grupo de riesgo y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que focalice las acciones de vacunación, en los términos del numeral III. Descripción y diagrama de flujo, del procedimiento 3. Registro y sistematización de dosis aplicadas de vacunas, del Manual de Procedimientos Específico de la Dirección Médica del ISSSTE.

#### **10. Pruebas de detección de enfermedades transmisibles**

En 2014, el ISSSTE realizó 1,163,847 pruebas de detección de enfermedades transmisibles a la población derechohabiente: 206,943 (17.8%) para la detección de hepatitis B y C; 150,340 (12.9%), para la detección del VIH SIDA, y 125,992 (10.8%), para la detección del virus del papiloma humano (VPH), que en conjunto representaron el 41.5%.

El ISSSTE no dispuso de metas ni de indicadores relativos a la aplicación de pruebas de detección de enfermedades transmisibles. El instituto tampoco dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les realizó alguna prueba de detección de enfermedades transmisibles, lo que limitó verificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo y la focalización de las acciones de prevención.

#### **14-1-00GYN-07-0157-07-022 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de metas ni indicadores relacionados con la aplicación de pruebas de detección de enfermedades transmisibles y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de evaluar el cumplimiento de sus objetivos en materia de pruebas de detección, en los términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-023 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les realizó alguna prueba de detección de enfermedades transmisibles y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que diseñe mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, y focalice sus acciones en materia de atención médica preventiva, en los términos del numeral 4. Detección oportuna de enfermedades, del Manual de Procedimientos Específico de la Dirección Médica.

##### **11. Consulta externa**

En 2014, el ISSSTE otorgó 76,276 consultas externas de medicina preventiva, de las cuales 23,092 (30.3%) fueron de primera vez; 52,908 (69.4%), subsecuentes y 76 (0.3%), visitas. No obstante, no dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les proporcionó atención médica preventiva, mediante la consulta externa, lo que limitó verificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo y la focalización de las acciones de prevención.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-024 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un sistema de información en el que se identifique de manera nominal a los derechohabientes a los que se les otorgó consulta externa y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que diseñe mecanismos adecuados para el registro y generación de información confiable y oportuna que contribuya a la adecuada toma de decisiones y focalice sus acciones en materia de atención médica preventiva, en los términos del artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma Cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

##### **12. Morbilidad por enfermedades transmisibles**

El ISSSTE reportó 3,506,991 casos nuevos de enfermedades en 2014, de los cuales 2,971,290 (84.7%) fueron por enfermedades transmisibles y, 535,701 (15.3%), por enfermedades no transmisibles.

De los 2,971,290 casos de enfermedades transmisibles, 2,036,301 (68.5%) fueron por enfermedades respiratorias, y 478,833 (16.1%), por infecciones intestinales y parasitarias; lo que en conjunto representó el 84.6% de los casos de enfermedades transmisibles; sin embargo, no se acreditó la tasa de morbilidad de enfermedades transmisibles,<sup>6/</sup> por lo que no fue posible evaluar la correspondencia entre la morbilidad de las enfermedades transmisibles y el efecto de las acciones de prevención implementadas por el ISSSTE entre su población derechohabiente.

---

<sup>6/</sup> El ISSSTE acreditó las tasas de morbilidad y mortalidad por padecimiento pero no por tipo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles).

**14-1-00GYN-07-0157-07-025 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles de sus derechohabientes y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que capte, produzca y procese la información necesaria sobre el estado y evolución de la salud, en los términos del artículo 14 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**13. Mortalidad por enfermedades transmisibles**

En 2014, el ISSSTE registró 2,379 defunciones causadas por enfermedades transmisibles: 1,568 (65.9%) fueron por influenza, neumonía e infecciones agudas en vías respiratorias superiores e inferiores, y 606 (25.5%), por enfermedades bacterianas, tuberculosis, infecciones intestinales y del sistema nervioso; lo que en su conjunto representó el 91.4% de las muertes causadas por enfermedades transmisibles. El ISSSTE no acreditó la tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles,<sup>7</sup> por lo que no fue posible evaluar la correspondencia entre la mortalidad de las enfermedades transmisibles y el efecto de las acciones de prevención implementadas por el instituto entre su población derechohabiente.

**14-1-00GYN-07-0157-07-026 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles de sus derechohabientes y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que capte, produzca y procese la información necesaria sobre el estado y evolución de la salud, en los términos de los artículos 14, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y tercero, numeral 14, fracción I, de las Normas Generales de Control Interno, Norma Cuarta. Información y Comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

**14. Pruebas de detección de enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSSTE realizó 15,208,426 pruebas de detección de enfermedades no transmisibles a la población derechohabiente: 5,660,113 (37.2%), fueron pruebas para detectar hipertensión arterial; 2,883,478 (19.0%), para detectar diabetes mellitus, y 2,875,531 (18.9%), pruebas para detectar obesidad, lo que en su conjunto representó el 75.1% de las pruebas realizadas para la detección de enfermedades no transmisibles.

El ISSSTE no dispuso de indicadores ni metas relativos a la aplicación de pruebas de detección de enfermedades no transmisibles, ni de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les realizó alguna prueba de detección de enfermedades no transmisibles, lo que limitó verificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo, y la focalización de las acciones de prevención.

---

<sup>7</sup> El ISSSTE acreditó las tasas de morbilidad y mortalidad por padecimiento, pero no por tipo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles).

**14-1-00GYN-07-0157-07-027 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de metas ni de indicadores relacionados con la aplicación de pruebas de detección de enfermedades no transmisibles y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de evaluar el cumplimiento de sus objetivos en materia de pruebas de detección, en los términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**14-1-00GYN-07-0157-07-028 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se realizó alguna prueba de detección de enfermedades no transmisibles y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que diseñe mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente para la adecuada toma de decisiones, en los términos del numeral 4. Detección oportuna de enfermedades, del Manual de Procedimientos Específico de la Dirección Médica, y del artículo tercero, numeral 14, fracción I, de las Normas Generales de Control Interno, Norma Cuarta. Información y Comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

**15. Morbilidad por enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSSTE reportó 3,506,991 casos nuevos de enfermedades en consulta externa; 2,971,290 (84.7%) fueron enfermedades transmisibles, y 535,701 (15.3%), enfermedades no transmisibles. De los 535,701 casos de enfermedades no transmisibles, 155,259 (29.0%) fueron padecimientos del aparato digestivo; 90,376 (16.9%), enfermedades de la cavidad bucal; 73,167 (13.7%), de hipertensión arterial; 59,325 (11.1%), de diabetes mellitus, y 38,303 (7.2%), de obesidad; enfermedades que representaron el 77.9% de los casos nuevos de enfermedades en consulta externa; no obstante, el instituto no acreditó la tasa de morbilidad de enfermedades no transmisibles,<sup>8</sup> por lo que no fue posible evaluar la correspondencia entre la morbilidad de las enfermedades no transmisibles y el efecto de las acciones de prevención implementadas por el instituto entre su población derechohabiente.

**14-1-00GYN-07-0157-07-029 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles de sus derechohabientes y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que capte, produzca y procese la información necesaria sobre el estado y evolución de la salud, en los términos del artículo 14 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**16. Mortalidad por enfermedades no transmisibles**

En 2014, el ISSSTE registró 11,988 defunciones hospitalarias por enfermedades no transmisibles: 2,308 (19.3%), por enfermedades isquémicas, cerebrovasculares y otras

---

<sup>8</sup> El ISSSTE acreditó las tasas de morbilidad y mortalidad por padecimiento pero no por tipo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles).



enfermedades del corazón; 1,855 (15.5%), por tumores malignos (neoplasias); 1,629 (13.8%), por diabetes mellitus; 1,533 (12.8%), por enfermedades del hígado, del apéndice, colitis y, trastorno de la vesícula biliar, lo que en conjunto representó el 61.4% de las muertes hospitalarias por enfermedades no transmisibles; sin embargo, el ISSSTE no acreditó la tasa de mortalidad de enfermedades no transmisibles,<sup>9/</sup> por lo que no fue posible evaluar la correspondencia entre la mortalidad por este tipo de padecimientos y el efecto de las acciones de prevención implementadas por el instituto entre su población derechohabiente.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-030 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles de sus derechohabientes y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que capte, produzca y procese la información necesaria sobre el estado y evolución de la salud, en los términos de los artículos 14 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y tercero, numeral 14, fracción I, de las Normas Generales de Control Interno, Norma Cuarta. Información y Comunicación, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

#### **17. Asignación de recursos financieros para la atención médica preventiva**

En 2014, el ISSSTE erogó 25,511,988.0 miles de pesos para otorgar servicios de atención médica, monto menor en 2,048,395.9 miles de pesos (7.4%), que el presupuesto original, e inferior en 156,470.6 miles de pesos (0.6%) que el presupuesto modificado de 25,668,458.6 miles de pesos.

Del total del presupuesto ejercido, 2,236,696.8 miles de pesos (8.8%) se destinaron a otorgar atención médica preventiva en los programas presupuestarios E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", E002 "Control de enfermedades transmisibles", E003 "Detección oportuna de enfermedades", E004 "Orientación para la salud", E005 "Control del estado de salud de la embarazada", E006 "Atención materno infantil" y E007 "Consulta bucal".

En 2014, en el programa E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", el ISSSTE erogó 441,162.1 miles de pesos, monto similar al modificado y mayor en 40,224.0 miles de pesos (10.0%) que el presupuesto original de 400,938.1 de miles de pesos; en el programa presupuestario E002 "Control de enfermedades transmisibles", erogó 305,410.3 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y mayor en 108,530.6 (55.1%) que el presupuesto original de 196,879.7 de miles de pesos; en el programa presupuestario E003 "Detección oportuna de enfermedades", erogó 296,285.4 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y mayor en 103,474.1 (53.7%) que el presupuesto original de 192,811.4 de miles de pesos; en el programa presupuestario E004 "Orientación para la salud", erogó 197,049.4 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y mayor en 110,780.3 (128.4%) que el presupuesto original de 86,269.2 de miles de pesos; en el programa presupuestario E005 "Control del estado de salud de la embarazada", erogó 155,625.8 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y menor en 17,523.4 miles de pesos (10.1%)

<sup>9</sup> El ISSSTE acreditó las tasas de morbilidad y mortalidad por padecimiento, pero no por tipo de enfermedades (transmisibles y no transmisibles).

que el presupuesto original de 173,149.1 de miles de pesos; en el programa presupuestario E006 "Atención Materno Infantil", erogó 105,319.7 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y menor en 11,674.8 miles de pesos (10.0%) que el presupuesto original de 116,994.4 de miles de pesos. En el programa presupuestario E007 "Consulta bucal", el ISSSTE erogó 735,844.2 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado y mayor en 23,850.0 miles de pesos (3.3%) que el presupuesto original de 711,994.2 de miles de pesos. El ISSSTE no acreditó las causas de las variaciones presentadas.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-031 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de las explicaciones a las variaciones entre el presupuesto original y el ejercido de los programas presupuestarios E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", E002 "Control de enfermedades transmisibles", E003 "Detección oportuna de enfermedades", E004 "Orientación para la salud", E005 "Control del estado de salud de la embarazada", E006 "Atención materno infantil" y E007 "Consulta bucal" y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que los ejecutores del gasto se sujeten a los montos autorizados en el Presupuesto de Egresos para sus respectivos ramos, programas y flujos de efectivo, en los términos del artículo 57 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

#### **18.** *Recursos humanos para la atención médica preventiva*

El ISSSTE no acreditó que en 2014 dispuso de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos en materia de atención médica preventiva.

En ese año, por cada 1,000 derechohabientes, el instituto contó con 1.1 médicos, lo que representó el 79.5%, respecto del estándar de la Secretaría de Salud de 1.4 médicos; 0.3 médicos generales, el 45.0%, respecto de los 0.7 médicos del estándar; 1.9 enfermeras, 90.1%, respecto de las 2.1 enfermeras del estándar, y dispuso de 0.5 técnicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el 31.1%, respecto de los 1.5 técnicos del estándar sectorial.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-032 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos en materia de atención médica preventiva y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de contar con elementos que le permitan evaluar su capacidad operativa, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-033 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no alcanzó los estándares de la Secretaría de Salud en materia de recursos humanos y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de mejorar la calidad de los servicios, mediante la disposición de recursos humanos, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

## 19. *Infraestructura médica*

El ISSSTE no acreditó que en 2014 dispuso de un diagnóstico de necesidades de infraestructura física en materia de atención médica preventiva. Tampoco contó con indicadores ni metas para evaluar la disponibilidad y suficiencia de la infraestructura con la que dispuso de acuerdo con la población derechohabiente que atiende.

En 2014, el ISSSTE dispuso de 86 clínicas de medicina familiar, 15 clínicas de medicina familiar con especialidades y quirófano, 396 unidades de medicina familiar y 2,573 consultorios para otorgar servicios de salud.

### 14-1-00GYN-07-0157-07-034 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de un diagnóstico de necesidades de infraestructura física en materia de atención médica preventiva y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de contar con elementos que le permitan evaluar su capacidad instalada, en los términos del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

### 14-1-00GYN-07-0157-07-035 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de indicadores ni de metas relacionadas con la infraestructura médica y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que en el proceso de programación y presupuestación se incluyan metas y se diseñen indicadores para evaluar su capacidad instalada, en los términos del artículo 27, fracción II, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

## 20. *Atención de quejas y sugerencias*

En 2014, los derechohabientes del ISSSTE interpusieron 459 quejas por la atención médica recibida, de las cuales 348 se presentaron ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y 111, ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

De las 348 quejas ante la CONAMED, 74 fueron concluidas, 27 como procedentes y 47 como improcedentes, y 274 quejas están pendientes de resolverse; respecto de las 111 quejas interpuestas ante la CNDH, 46 tienen estatus de concluida y 65 quejas están pendientes de resolución. El instituto acreditó el número total de quejas interpuestas, las causas por las que se originaron dichas quejas y la información referente al estatus de atención.

Entre las principales causas de queja entre los derechohabientes se encuentran: la deficiencia en la atención médica, el error en el diagnóstico médico, la deficiencia en el proceso administrativo y el atraso en el otorgamiento de citas y cirugías.

## 21. *Mecanismos de control interno*

El diseño del Sistema de Control Interno del ISSSTE para la atención médica preventiva proporciona una seguridad razonable en el logro de los objetivos, metas institucionales y la capacitación del personal. No obstante, en el componente de actividades de control, se comprobó que la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) carece de los procedimientos, mecanismos y acciones para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales, que le permitan realizar las actividades de revisión, aprobación, autorización,

verificación, conciliación y supervisión para lograr los objetivos en materia de atención médica preventiva, ya que no se verifica la congruencia, la veracidad, ni hay conciliación de las cifras reportadas entre las diferentes áreas, con la contenida en los registros internos; asimismo, no cuenta con la programación de metas, por lo que no se puede verificar en qué medida la realización de las acciones y logros de los que reporta el ISSSTE en atención médica preventiva contribuyen a mejorar las condiciones de salud de sus derechohabientes.

Respecto de la supervisión y mejora continua, el instituto no acreditó que supervisa, ni que realiza acciones para mejorar la operación del Sistema de Control Interno Institucional, ni del control de la información que se genera y resguarda para la adecuada toma de decisiones, principalmente en lo referente al cumplimiento de metas y al manejo y control de las bases de datos.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-036 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que para 2014 no dispuso de información que acredite la implementación de la norma de Supervisión y Mejora Continua del Sistema de Control Interno en lo referente a la supervisión, vigilancia, procedimientos que regulan las actividades de dicha norma, y las revisiones y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras y, con base en ello, establezca estrategias para consolidar su sistema, a fin de propiciar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas en materia de atención médica preventiva, en los términos del artículo tercero, numerales 13 y 14, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

## **22. Rendición de cuentas**

La información reportada por el ISSSTE en la Cuenta Pública 2014 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo nacional de asegurar el acceso a los servicios de salud, haciendo de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

#### 14-1-00GYN-07-0157-07-037 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado investigue las causas por las que la información reportada en la Cuenta Pública 2014 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud, haciendo de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud y, con base en ello, realice las acciones necesarias, a fin de contar con información suficiente, clara y oportuna que permita la rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos de los artículos 1, párrafo segundo, y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

## **Consecuencias Sociales**

En 2014, el ISSSTE desconoció cuántos de los 12,803,817 derechohabientes registrados fueron beneficiarios de los servicios de atención médica preventiva (promoción, vacunación, pruebas de detección y consulta externa). Asimismo, desconoce si dichas acciones han

incidido en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles, debido a que no acreditó su cálculo.

### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 21 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 37 Recomendación(es) al Desempeño.

### **Dictamen**

El presente se emite el 30 de noviembre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

El problema público vinculado con la atención médica preventiva se identificó en los documentos de planeación de mediano plazo, donde se señala que el Gobierno Federal, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ha obtenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida; sin embargo, se reconoce que persisten retos que superar, en particular con la población que vive con estilos de vida poco saludables, además de que se ha privilegiado la atención médica curativa sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y que existe una baja cobertura de los servicios médicos y falta de información sobre la población en riesgo, lo que se traduce en la prevalencia de enfermedades transmisibles y el incremento en el número de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la atención de este problema, en el PND 2013-2018 se estableció el objetivo de “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y en el PROSESA 2013-2018, el de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, en el que se indica que el eje prioritario para el mejoramiento de la salud será la promoción y la prevención de las enfermedades.

El ISSSTE tiene la obligación de establecer un seguro de salud con objeto de proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, con el otorgamiento de servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad, en los cuales se incluirán los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa, de maternidad y rehabilitación física y mental.

Para brindar atención médica preventiva que incida en las tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y permita consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, en 2014 el ISSSTE realizó acciones de promoción, vacunación, pruebas de detección y consulta externa, con los recursos humanos y la infraestructura de que dispuso.

En 2014, la promoción de la salud en el ISSSTE se realizó mediante 43,640,857 acciones de promoción de prevención de enfermedades, de las cuales 36,033,532 (82.6%) fueron actividades informativas y 7,607,325 (17.4%), acciones educativas. Sin embargo, el ISSSTE no dispuso de indicadores ni metas para evaluar la promoción de la salud en materia de atención médica preventiva.

Por lo que se refiere a las acciones de vacunación, en 2014 el ISSSTE aplicó 6,428,108 vacunas entre su población derechohabiente, de las cuales 1,925,538 (30.0%) correspondieron a influenza; 926,856 (14.4%), para la prevención de la poliomelitis, y 784,109 (12.1%), para tétanos. El ISSSTE tampoco dispuso de información para evaluar el número de personas beneficiadas con las vacunas aplicadas, ni de un sistema de información para el registro de las dosis aplicadas de manera nominal, según edad y grupo de riesgo, lo que limitó verificar la focalización de las acciones de vacunación.

En cuanto a las pruebas de detección de enfermedades transmisibles, en 2014 el ISSSTE realizó 1,163,847 pruebas de detección de enfermedades transmisibles a la población derechohabiente: 206,943 (17.8%), para la detección de hepatitis B y C; 150,340 (12.9%), para la detección del VIH SIDA, y 125,992 (10.8%), para la detección del virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, el ISSSTE no dispuso de metas ni de indicadores relativos a la aplicación de pruebas de detección de enfermedades transmisibles.

Por lo que se refiere a las pruebas de detección de enfermedades no transmisibles, en 2014 realizó 15,208,426 pruebas de detección de este tipo de enfermedades a su población derechohabiente. Del total de pruebas de detección aplicadas, 5,660,113 (37.2%) fueron para detectar hipertensión arterial; 2,883,478 (19.0%), para detectar diabetes mellitus, y 2,875,531 (18.9%), para detectar obesidad. Sin embargo, el ISSSTE no dispuso de metas ni de indicadores relativos a la aplicación de pruebas de detección de enfermedades no transmisibles.

Respecto de las consultas externas, en 2014 el ISSSTE otorgó 76,276 consultas de medicina preventiva, de las cuales 23,092 (30.3%) fueron de primera vez; 52,908 (69.4%), subsecuentes y 76 (0.3%), visitas. No obstante, no dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les proporcionó atención médica preventiva.

En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles, el ISSSTE reportó 2,971,290 casos; los mayores porcentajes correspondieron a las enfermedades respiratorias (68.5%) y por infecciones intestinales y parasitarias (16.1%); lo que en su conjunto representó el 84.6% de los casos de enfermedades transmisibles.

Por lo que se refiere a la mortalidad por enfermedades transmisibles, en 2014 el ISSSTE reportó 2,379 casos; los mayores porcentajes correspondieron a enfermedades infecciosas del aparato respiratorio (65.9%) y enfermedades bacterianas, tuberculosis, infecciones intestinales y del sistema nervioso (25.5%) que, en conjunto, representaron el 91.4% de defunciones en ese año.

En lo referente a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, el ISSSTE reportó 535,701 casos; los mayores porcentajes correspondieron a enfermedades del aparato digestivo (29.0%), enfermedades de la cavidad bucal (16.9%), casos de hipertensión arterial (13.7%), diabetes mellitus (11.1%), y casos de obesidad (7.2%) que, en conjunto, representaron el 77.9% de los casos registrados en ese año.

En cuanto a la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, el ISSSTE reportó 11,988 casos de defunción; las displasias, la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón y del sistema circulatorio concentraron el 61.4% del total de defunciones ocurridas en ese año.

El ISSSTE no acreditó la tasa de morbilidad y la tasa de mortalidad de sus derechohabientes en 2014, por lo que no fue posible evaluar el efecto de las acciones de prevención implementadas por la institución entre su población derechohabiente en la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El ISSSTE careció de un diagnóstico de necesidades de infraestructura física y de recursos humanos en materia de atención médica preventiva.

En 2014, el ISSSTE erogó 25,511,988.0 miles de pesos para otorgar servicios de atención médica, monto inferior en 2,048,395.9 miles de pesos (7.4%), al presupuesto original, e inferior en 156,470.6 miles de pesos (0.6%) al presupuesto modificado de 25,668,458.6 miles de pesos. Del total del presupuesto ejercido, 2,236,696.8 miles de pesos (8.8%) se destinaron a la atención médica preventiva.

En opinión de la ASF, se concluye que, debido a que el ISSSTE no dispuso de un sistema de información en el que se identifique de manera nominal a los derechohabientes a los que se les benefició con campañas de promoción, pruebas de detección, vacunas y consulta externa, no es posible verificar a la población que fue beneficiada, ni identificar a la población que se encuentra bajo un mayor riesgo, a fin de focalizar las acciones de prevención; tampoco es posible valorar en qué medida las acciones preventivas han incidido en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre sus derechohabientes, para evaluar si se han consolidado las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Las recomendaciones de la ASF están enfocadas principalmente en que el ISSSTE cuente con un sistema que le permita disponer de información relativa a los derechohabientes que han sido beneficiados con acciones de prevención; calcular las tasas de morbilidad y mortalidad de su población derechohabiente; incidir en su comportamiento, y consolidar un modelo de atención médica preventiva.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar la lógica horizontal y vertical de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) 2014 de los programas presupuestarios E001 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación"; E002 "Control de enfermedades transmisibles"; E003 "Detección oportuna de enfermedades"; E004 "Orientación para la salud"; E005 "Control del estado de salud de la embarazada"; E006 "Atención materno infantil", y E007 "Consulta bucal", así como la suficiencia de los indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos de los programas presupuestarios.
2. Evaluar la eficiencia con la que el ISSSTE realizó acciones de promoción para prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente, así como para mejorar sus condiciones físicas en 2014.
3. Evaluar la eficiencia con la que el ISSSTE aplicó vacunas a la población derechohabiente en 2014.
4. Evaluar la eficiencia con la que el ISSSTE realizó pruebas de detección entre su población derechohabiente en 2014.

5. Evaluar la eficiencia con la que el ISSSTE otorgó consultas externas a su población derechohabiente en 2014.
6. Verificar en qué medida el ISSSTE contribuyó a disminuir la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles de atención prioritaria en los derechohabientes que recibieron atención médica preventiva en 2014.
7. Verificar en qué medida el ISSSTE contribuyó a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles de atención prioritaria en los derechohabientes que recibieron atención médica preventiva en 2014.
8. Verificar el registro de los recursos financieros asignados al ISSSTE en 2014 para otorgar atención médica preventiva.
9. Valorar la suficiencia de los recursos humanos e infraestructura médica de la que dispuso el ISSSTE en 2014 para otorgar atención médica preventiva y preservar la salud de su población derechohabiente.
10. Verificar la atención de las quejas y sugerencias expuestas por los derechohabientes del ISSSTE en 2014.
11. Verificar que el sistema de control interno del ISSSTE de 2014 contó con mecanismos que le permitieran garantizar el cumplimiento razonable de los objetivos y metas en materia de atención médica preventiva.
12. Verificar que la información reportada por el ISSSTE en la Cuenta Pública 2014 permite evaluar el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales en materia de atención médica preventiva.

#### *Áreas Revisadas*

La Dirección Médica del ISSSTE.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo, 27, párrafo segundo, artículo 27, fracción II, párrafo segundo, 57, 107 y 111.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos numeral V; Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 numerales 5 y 15; Ley General de Salud, artículos 6 y 54; Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, artículo 24; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo tercero, numeral 13 y 14, fracción I, norma Cuarta, párrafo primero; Manual de Procedimientos Específico de la Dirección Médica del ISSSTE, numerales III. Descripción y diagrama de flujo, procedimiento 3. Registro y sistematización de dosis aplicadas de vacunas, y numeral 4. Detección oportuna de enfermedades; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, artículo 14; NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 26.



*Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto, y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

*Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.